

Auto-percepção de níveis pressóricos e adesão ao tratamento anti-hipertensivo em pacientes hipertensos com diabetes tipo 2

Priscila Ledur, Liana Leiria, Mateus Severo, Daniela Massierer, Alexandre Becker, Fernanda Aguiar, Denise Tolfo, Miguel Gus, Beatriz Schaan
 e-mail para contato: pri_ledur@hotmail.com e beatrizschaan@gmail.com

INTRODUÇÃO

A baixa adesão ao tratamento medicamentoso é causa do controle inadequado da pressão arterial (PA). Hipertensos com diabetes necessitam melhor controle pressórico e a crença da auto-percepção dos níveis pressóricos pode prejudicar melhor adesão.

OBJETIVOS

- ✓ Avaliar a adesão ao tratamento medicamentoso anti-hipertensivo;
- ✓ Buscar associação entre adesão ao tratamento, auto-percepção dos níveis pressóricos e PA.

MÉTODOS

- ✓ Delineamento: estudo transversal;
- ✓ Coleta de dados: janeiro a maio de 2011;
- ✓ Pacientes: Com hipertensão arterial e diabetes em atendimento ambulatorial; IMC < 35 Kg/m²;
- ✓ N=225;
- ✓ Adesão: questionário Morisky (QMorisky) e escala visual;
- ✓ Variáveis clínicas, demográficas e laboratoriais; PA consultório e MAPA 24h;
- ✓ Análise estatística: Teste t de Student; Teste Qui-quadrado; Mann-Whitney, Análise Multivariada; P: 0,05. SPSS 18.0;

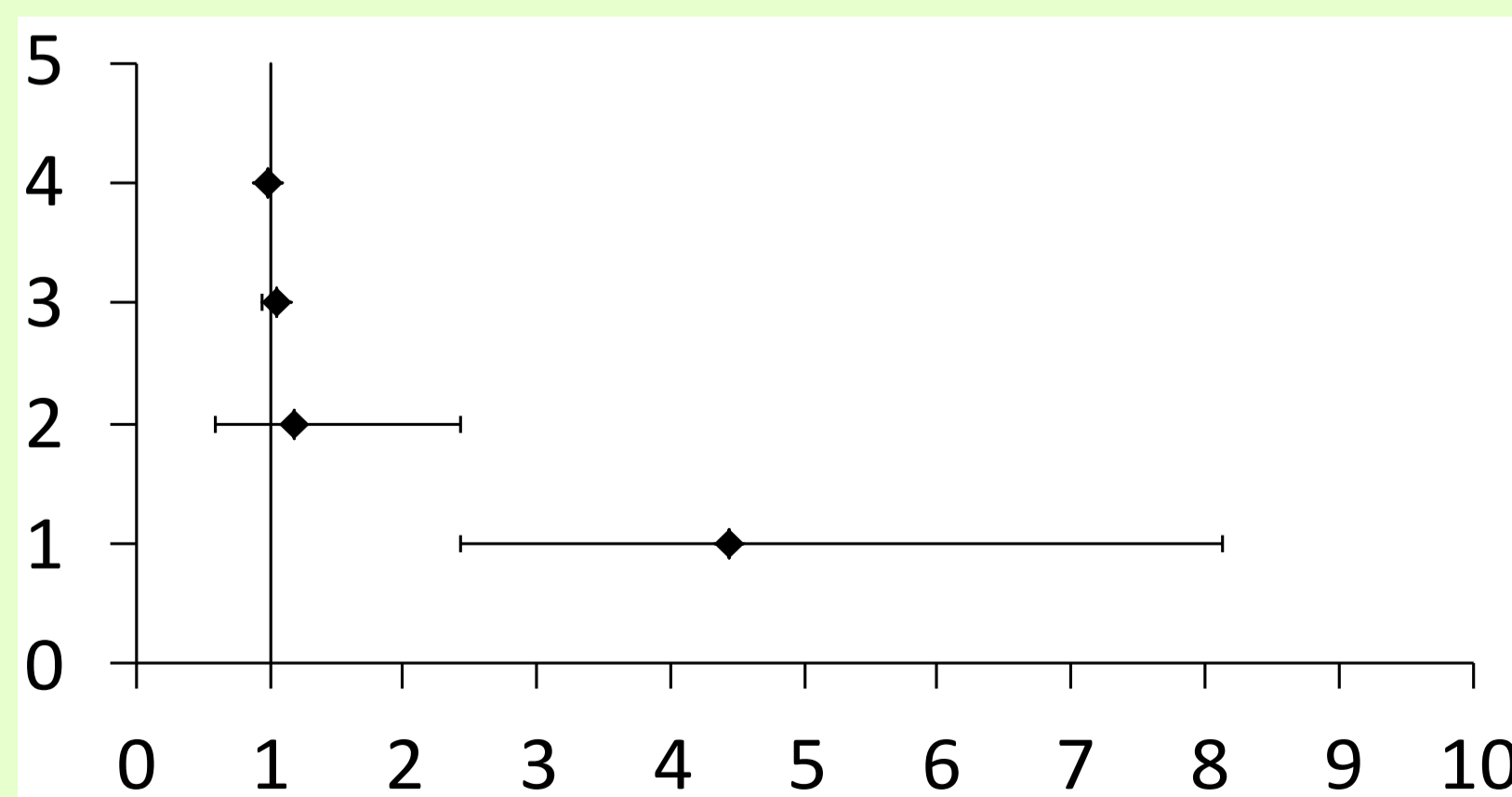
4=Tempo de Diabetes Mellitus (anos)
 OR: 0,98 (IC 95%: 0,96-1,02) P=0,695

3= Idade (anos)
 OR: 1,06 (IC 95%: 0,94-1,02) P=0,432

2= Uso de 3 ou mais anti-hipertensivos
 OR: 1,19 (IC 95%: 0,59-2,43) P=0,618

1= Percepção PA alterada
 OR: 4,44 (IC 95%: 2,42-8,13) P<0,001

Figura 1. Análise multivariada: Fatores que interferem na adesão



RESULTADOS

Tabela 1. Características clínicas comparando aderência pelo QMorisky

Característica	Aderente n (%) n = 104	Não aderente n(%) n = 121	P-valor
Idade (anos)	57,2 ± 5,7	55,9 ± 7,3	0,164
Sexo feminino	70 (67,3)	71 (58,7)	0,214
Etnia			0,452
Caucasiana	74 (73,3)	78 (66,7)	
Tempo de DM	12, 6 ± 7,6	12,3 ± 9,5	0,206
DCV prévia	71 (68,3)	88 (72,7)	0,279
IMC (Kg/m ²)			0,400
<25	10 (10,1)	16 (14,0)	
25-30	43 (43,4)	40 (35,1)	
>30	46 (46,5)	58 (50,9)	
Uso de 3 ou > antihipertensivos	53 (52,0)	61 (52,6)	0,978
Fumantes	17 (17,2)	12 (10,9)	0,163
Percepção PA alterada	44 (42,3)	87 (75,5)	<0,001
HbA1c (%)	7,8 (6,9-9,1)	8,2 (7,0-10,0)	0,293
TFG (ml/h)	86,0 ± 31,1	90,0 ± 26,7	0,401

DM:Diabetes Mellitus; DCV:doença cardiovascular;PA:pressão arterial; HbA1c;hemoglobina glicada TFG:taxa de filtração glomerular calculada pela equação MDRD.

Tabela 2. Medidas pressóricas comparando aderência pelo QMorisky

Medidas pressóricas (mmHg)	Aderente n = 104	Não aderente n = 121	P-valor
PAS na consulta	141,2 ± 19,0	142,1 ± 16,7	0,714
PAD na consulta	78,8 ± 9,6	82,7 ± 11,3	0,009
PAS diurna MAPA 24h	133,0 ± 15,1	133,7 ± 14,2	0,778
PAD diurna MAPA 24h	77,7 ± 8,8	79,6 ± 10,1	0,267
PAS noturna MAPA 24h	125,6 ± 17,7	124,6 ± 17,7	0,751
PAD noturna MAPA 24h	68,9 ± 10,2	70,7 ± 10,4	0,344

PAS:pressão arterial sistólica;PAD:pressão arterial diastólica; MAPA: monitorização ambulatorial da pressão arterial

CONCLUSÕES

Pacientes com hipertensão arterial e diabetes que têm auto-percepção da PA alterada aderem menos ao tratamento anti-hipertensivo, mas não apresentam-se mais hipertensos quando comparados com aqueles que negam a auto-percepção dos níveis pressóricos.